

記憶出現問題的評估

記憶出現問題的評估，是由了解當事人的健忘情形，情緒，或行為的改變開始。許多導致記憶喪失的因素，是可以挽救的。甚至於，愛爾滋海默氏症的進度，也可以減緩。事實上，在未排除，引發健忘的其他疾病或情況前，是無法對愛爾滋海默氏症，下診斷的。

在到醫生診所前

在到醫生診所前，如果，有認識病人已有一段時間的人，對病人的症狀史，提供一些資訊，在醫生診所，就能省下很多時間。參考下頁的表格。

在醫療評估的預約日

請將病人的記憶問題表格，攜帶到醫生診所。也請攜帶，眼鏡，助聽器，任何幫助病人行動的器具，一份目前服用藥物清單；連同，其他有助於診斷的個人用品。攜帶醫療保險資料，如果病人有方便的病史資料（一份最近的體檢報告，過往的手術記錄，等等...），也請一併攜帶到診所。

醫生將對病人的記憶力，了解力，談吐和簡單的計算能力，做檢查。病人可能被要求，將一個字倒過來拼讀，寫一個句子，或模仿一個圖案。醫生會問，病人的飲食規律，他會量病人的血壓和脈搏，他會尋找，可能導致記憶出問題的其他病因（諸如：心臟病，或呼吸道的疾病。）

有時，腦神經專科醫生，將檢查病人。在沒有專科醫生時，一位全科醫生，會查看病人的腦部及神經系統，找出病因。醫生將測試病人的肌肉，眼部動作，語言與感官部位的配合程度，醫生將輕敲病人的膝蓋，檢查反射能力，檢查病人的手腳感覺，並聽病人說話有否打結。

追蹤測試

醫生或許會要求病人驗血。檢驗結果，可能顯示，諸如：貧血，感染，糖尿病，甲狀腺，腎臟和肝等，可醫治的疾病。

醫生亦或許會檢查，病人腦波動向，或腦部顯影。

有時，心理醫生會查看病人，是否有憂鬱症的傾向。

病人姓名_____

Patient's Name

請在病人曾經擁有，或現在擁有的任何症狀項目欄內打勾。

Please check any of the symptoms that the patient has had or has now:

	從何時開始? Since when?	症狀已經變得....? Has this problem gotten:		
對下列情況有困難: Problems with:		<input type="checkbox"/> 較好 better	<input type="checkbox"/> 惡化 worse	<input type="checkbox"/> 沒改變 no change
□ 東西常掉或放錯地方 Losing or misplacing things	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□ 思考用字 Thinking of words	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□ 接續對話 Following conversations	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□ 混淆或判斷錯亂 Being confused or disoriented	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□ 在很熟悉的地方走失 Getting lost in a familiar area	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□ 執行簡單的任務 Doing simple tasks	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□ 集中注意力 Paying attention	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□ 下決定 Making decisions	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

忘記:

Forgets:

□ 最近的重要事件 Recent events	_____	<input type="checkbox"/> 較好 better	<input type="checkbox"/> 惡化 worse	<input type="checkbox"/> 沒改變 no change
□ 名字 Name	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□ 很久以前的資訊 Information from long ago	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

在某方面的改變

Changes in:

- | | | | | |
|-------------------------------|---|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 性格 | _____ | <input type="checkbox"/> 較好 | <input type="checkbox"/> 惡化 | <input type="checkbox"/> 沒改變 |
| Personality | | <input type="checkbox"/> better | <input type="checkbox"/> worse | <input type="checkbox"/> no change |
| <input type="checkbox"/> 性情 | _____ | <input type="checkbox"/> 較好 | <input type="checkbox"/> 惡化 | <input type="checkbox"/> 沒改變 |
| Mood | | <input type="checkbox"/> better | <input type="checkbox"/> worse | <input type="checkbox"/> no change |
| <input type="checkbox"/> 胃口 | _____ | <input type="checkbox"/> 沒改變 | <input type="checkbox"/> 吃的較少 | <input type="checkbox"/> 吃太多 |
| Appetite | | <input type="checkbox"/> No change | <input type="checkbox"/> Eat less | <input type="checkbox"/> Eat too much |
| <input type="checkbox"/> 睡眠習慣 | <input type="checkbox"/> 沒改變 | <input type="checkbox"/> 睡太多 | <input type="checkbox"/> 有困難入睡 | |
| Sleep | <input type="checkbox"/> No change | <input type="checkbox"/> sleeps too much | <input type="checkbox"/> difficulty going to sleep | |
| | <input type="checkbox"/> 太早醒 | <input type="checkbox"/> 半夜醒太多次 | | |
| | <input type="checkbox"/> Wakes up to early | <input type="checkbox"/> wakes up many times | | |
| | <input type="checkbox"/> 白天睡覺夜間清醒 | | | |
| | <input type="checkbox"/> sleeps during the day, is awake at night | | | |

其他問題? _____

Other problems?
